



Liberté • Égalité • Fraternité
RÉPUBLIQUE FRANÇAISE

Ministère de la Santé et des Sports

APPEL A PROJETS 2010

Recherche Translationnelle

INCa-DHOS

Attention sélection des projets en deux étapes :

Lettre d'intention : date limite d'envoi à l'INCa : 25 octobre 2009

Dossiers présélectionnés : date limite d'envoi aux Cancéropôles : 22 janvier 2010

SOMMAIRE

| | |
|--|-------------|
| 1- CONTEXTE ET OBJECTIFS DE L'APPEL A PROJETS | P. 3 |
| 2. CHAMP DE L'APPEL A PROJETS | P. 3 |
| 3. PROCEDURE DE PRESELECTION ET SELECTION DES PROJETS : | P. 4 |
| 4. MODALITES DE PARTICIPATION | P. 4 |
| 4.1 Durée des projets | p. 4 |
| 4.2 Equipes éligibles | p. 4 |
| 5. CRITERES D'ELIGIBILITE ET D'EVALUATION DES PROJETS | P. 5 |
| 5.1 Critères d'éligibilité des projets | p. 5 |
| 5.2 Critères d'évaluation du projet | p. 6 |
| 6. DISPOSITIONS GENERALES POUR LE FINANCEMENT | P. 6 |
| 7. CALENDRIER DE L'APPEL A PROJETS | P. 7 |
| 8. MODALITES DE SOUMISSION | P. 7 |
| 9. PUBLICATIONS DES RESULTATS | P. 9 |
| 10. CONTACTS | P. 9 |

1- CONTEXTE ET OBJECTIFS DE L'APPEL A PROJETS

La recherche translationnelle occupe aujourd'hui une position importante dans le paysage de la recherche biomédicale, et est au cœur des orientations stratégiques que l'Institut National du Cancer (INCa) souhaite promouvoir dans le domaine scientifique. La recherche translationnelle doit assurer un continuum entre la recherche cognitive et la recherche clinique en prenant en compte le patient dans sa réalité complexe et unique et également collectivement comme membre d'un groupe de malades. Elle doit ainsi permettre la mise en œuvre optimale des connaissances les plus récentes dans la pratique médicale.

Cette recherche doit se développer à proximité du patient, afin de permettre un flux bidirectionnel des connaissances de la recherche cognitive vers son application au patient et des observations faites chez le malade vers la recherche cognitive.

La recherche translationnelle s'est faite le plus souvent du laboratoire vers le patient : l'identification d'un oncogène activé dans une tumeur expérimentale a pu ainsi devenir un outil diagnostique, pronostic et permettre le développement de nouveaux traitements, les outils et les médicaments étant utilisés d'abord dans des cohortes limitées (transfert) avant d'être étendus à de grandes séries de patients (recherche clinique).

Cependant des observations faites chez les patients peuvent initier des questions pour lesquelles l'état actuel des connaissances biologiques n'apporte pas de réponse. La recherche des mécanismes cellulaires et moléculaires permettra par exemple :

- l'identification de sous populations de patients sans caractéristiques identifiées dont le pronostic spontané s'avère bénin ou sévère;
- l'identification de patients dont la résistance/sensibilité ou la tolérance/toxicité à un traitement s'avère imprévisible ;
- la définition de caractéristiques biologiques permettant de guider la décision thérapeutique (arbre décisionnel).

Dans ce contexte, la Direction de l'Hospitalisation et de l'Organisation des Soins (DHOS) et l'INCa lancent conjointement un appel à projets pour contribuer à l'émergence d'une recherche translationnelle de haut niveau dans tous les domaines de la cancérologie, et pour favoriser les interactions entre chercheurs et cliniciens.

2. CHAMP DE L'APPEL A PROJETS

Le présent appel à projets couvre tous les champs de la recherche translationnelle en cancérologie. Cependant certains thèmes pourront être plus particulièrement développés :

- évaluation et validation d'outils diagnostics, pronostics et de suivi des malades ;
- validation de cibles médicamenteuses et de marqueurs biologiques contribuant à la prévention, au diagnostic précoce et au traitement ;
- développement de dispositifs biomédicaux ou d'approches thérapeutiques issus de la recherche fondamentale.

De même, les travaux proposés pourront être initiés par un constat clinique (profil évolutif atypique, sensibilité, résistance ou effets inattendus à un traitement...) et devront évaluer les mécanismes biologiques à partir des génotypes, des phénotypes ou du microenvironnement. Ainsi ils pourront permettre :

- l'identification des paramètres biologiques, génétiques et pharmacologiques des tumeurs ;
- l'identification des tumeurs à risque métastatique ;
- la détermination des cibles thérapeutiques pour chaque tumeur...

Les questions éthiques, juridiques et socio-économiques seront prises en compte dans chaque projet.

Les projets portant sur les cancers rares de l'adulte et sur les cancers pédiatriques seront favorablement accueillis.

Seront considérés hors champs :

- La constitution de collection : les projets doivent s'appuyer sur des collections déjà constituées,
- Les projets portant sur les Cancers de la prostate : les projets doivent être déposés dans le cadre de l'appel à projets spécifique « programme d'actions intégrées de recherche – cancer de la prostate ».

Une même lettre d'intention ne peut être soumise à plusieurs appels à projets de l'INCa.

3. PROCEDURE DE PRESELECTION ET SELECTION DES PROJETS :

Sélection des projets en deux étapes :

- Présélection des projets à partir **d'une lettre d'intention**. Les porteurs de projets doivent envoyer le document en utilisant le formulaire spécifique (cf. lettre d'intention) et le renvoyer **directement à l'INCa, par courrier électronique uniquement**, avec copie au Cancéropôle de référence. Tous les coordonnateurs seront informés par l'INCa, de la présélection ou non de leur projet. Une copie du résultat sera adressée au Cancéropôle de référence.
- Evaluation des **dossiers finalisés**. Seul les coordonnateurs présélectionnés lors de la 1^{ère} étape sont invités à envoyer leur dossier **au Cancéropôle**, dans les délais indiqués au § 7. Les dossiers seront évalués selon la procédure publiée sur le site Internet de l'INCa.

4. MODALITES DE PARTICIPATION

4.1 DUREE DES PROJETS

Les projets doivent avoir une durée de 36 mois.

4.2 EQUIPES ELIGIBLES

Attention :

Le financement de cet appel à projets a une double origine : INCa – DHOS. En conséquence, le financement sera attribué en distinguant la dotation DHOS du financement INCa. La construction du budget devra faire apparaître clairement la répartition des deux types de financement.

Partenariat :

- Les projets devront associer au moins deux équipes, dont obligatoirement au moins une équipe hospitalière (CHU, CLCC, CH...).

Origine des équipes :

- Les équipes appartiennent aux organismes suivants :
 - Organismes publics de recherche (université, EPST, EPIC, ...)
 - Organisations à but non lucratif (associations, fondations, ...)
 - Etablissements de santé.
- La participation de partenaires industriels est possible dans la mesure où le coordonnateur de projet appartient au monde académique ;

- La participation d'équipes étrangères est possible dans la mesure où celles-ci assurent leur propre financement dans le projet ;
- Le financement de post doctorants pourra être demandé, en revanche le recrutement de doctorants ne sera pas financé.

Coordination : attention en raison du double financement, le projet devra clairement identifier :

- *Un coordonnateur principal*, responsable de l'ensemble du déroulement du projet. En plus de son rôle scientifique et technique, le coordonnateur est responsable de la mise en place des modalités de la collaboration entre les équipes participant au projet, de la production des documents requis (rapports intermédiaires et finaux scientifiques), de la tenue des réunions d'avancement et de la communication des résultats. Il est responsable du suivi du budget global au regard du déroulement du projet. Le coordonnateur principal peut être leur interlocuteur unique dans la mesure où il est hospitalier sinon il convient de désigner en plus, un coordonnateur associé pratiquant au sein de l'établissement hospitalier qui percevra la dotation DHOS.
- *Etablissement gestionnaire des financements*. Considérant les deux éléments suivants:
 - pour la dotation DHOS, l'établissement gestionnaire doit être un établissement hospitalier : CHU ou un CLCC ;
 - pour le financement INCa, l'organisme gestionnaire doit être doté d'un comptable public, des lors qu'il y a reversement à plusieurs équipes.

Deux choix sont possibles :

1. un établissement gestionnaire unique est désigné : dans ce cas seul un CHU peut être gestionnaire des deux financements,
2. deux établissements gestionnaires sont désignés : un établissement hospitalier (DHOS) et un autre organisme (INCa).

5. CRITERES D'ELIGIBILITE ET D'EVALUATION DES PROJETS

Les projets sont vérifiés sur la base des critères d'éligibilité, puis soumis à la procédure d'évaluation telle que publiée sur le site Internet de l'INCa.

- Les membres du comité d'évaluation ne peuvent être porteurs de projets.

5.1 CRITERES D'ELIGIBILITE DES PROJETS

Pour être éligibles, les projets doivent satisfaire les conditions suivantes :

1. La lettre d'intention et le dossier de candidature (si présélectionné), rédigés en français et en anglais, doivent être dûment complétés et comprendre les documents requis, et respecter les formalités de soumission figurant au § 8 ;
2. Le projet doit répondre aux objectifs du présent appel à projets et tenir compte des champs identifiés ;
3. Les équipes doivent être éligibles au sens du Ch 4.2 ;
4. Le projet doit avoir une durée conforme à la durée indiquée au Ch 4.1 ;
5. Un calendrier des étapes-clés par semestre devra être présenté.

5.2 CRITERES D'EVALUATION DU PROJET

Intérêt et qualité scientifique du projet :

- Pertinence et originalité du projet,
- Clarté des objectifs,
- Impact potentiel (scientifique, technique, dans la prise en charge des patients), perspectives d'applications et stratégie de valorisation envisagée,
- Positionnement du projet dans le contexte national et international.

Coordinateur et équipes participantes :

- Niveau d'excellence du coordonnateur dans sa discipline. Pour les jeunes coordonnateurs, le niveau d'expérience et de formation sera pris en compte,
- Niveau d'excellence des responsables et des équipes participant au projet, complémentarité et/ou pluridisciplinarité des différentes équipes associées au projet,
- Organisation de la collaboration entre les équipes candidates, planification de la production de documents de synthèse, de la tenue des réunions de suivi et de la mise en forme des résultats.

Méthodologie et faisabilité

- Pertinence méthodologique,
- Environnement du projet (ressources humaines, structure d'accueil, base de données descriptives, centres de ressources biologiques, ressources biologiques de qualité et associées à des données cliniques en respectant les règles éthiques en vigueur, plates formes génomiques, centres de calcul, ...),
- Crédibilité du calendrier du projet et du financement demandé.

Innovation et développement

- Caractère innovant (stratégie, concept, technologie, etc.),
- Perspectives en termes de propriété intellectuelle (dépôt de brevet, etc.),
- Structuration de réseaux, plateformes, centres de ressources, etc.

6. DISPOSITIONS GENERALES POUR LE FINANCEMENT

Le financement sera attribué en distinguant la dotation DHOS et le budget attribué par l'INCa.

Les financements des équipes hospitalières seront attribués par la DHOS en Mesures d'Intérêt Général (MIG) qui viennent abonder les établissements de santé. Ces financements seront exclusivement affectés à des dépenses de personnel et de fonctionnement, ils seront gérés par les établissements hospitaliers.

Les financements des autres équipes seront attribués par l'INCa à l'établissement gestionnaire indiqué par le coordonnateur. Dans la mesure où plusieurs équipes appartenant à des organismes différents et bénéficiant chacune d'une partie des fonds attribués, l'organisme gestionnaire, signataire de la convention doit être doté d'un comptable public. La subvention INCa pourra financer :

- de l'équipement inférieur à¹ 150 K Euros TTC

¹ Est considéré comme entrant dans la rubrique équipement tout matériel dépassant 500 Euros

- du fonctionnement et divers consommables
- des frais de personnel, recrutement de scientifiques post-doctorants, d'ingénieurs, de techniciens ou d'autres professionnels.

Le recrutement de doctorants ne sera pas financé.

Les postes budgétaires sont fongibles pendant l'exécution du projet.

Les frais de gestion s'élèvent au maximum à 4% du montant de la subvention allouée par l'INCa.

7. CALENDRIER DE L'APPEL A PROJETS

Date de lancement de l'appel à projets : **15 septembre 2009**

Phase 1 : lettre d'intention

Date limite d'envoi à l'INCa sous format électronique : **25 Octobre 2009**

Pré sélection par le Comité d'évaluation : **24 novembre 2009**

Envoi des résultats aux coordonnateurs et Cancéropôles : **fin novembre 2009**

Phase 2 : dossier de candidature pré sélectionné

Date limite d'envoi du dossier de candidature par le coordonnateur de projets au Cancéropôle de référence : 22 janvier 2010

- sous format électronique : -le **22 janvier 2010** avant minuit à l'adresse électronique du Cancéropôle de référence
- et Sous format papier : -par envoi postal à l'adresse du Cancéropôle de référence, au plus tard le **26 janvier 2010**, le cachet de la poste faisant foi ;
-par livraison sur place aux heures de bureau à l'adresse du Cancéropôle de référence au plus tard le **26 janvier 2010**

Date prévisionnelle de réunion du comité d'évaluation : **fin mars 2010**

Date prévisionnelle de publication des résultats : **avril 2010**

8. MODALITES DE SOUMISSION

Lettre d'intention

La lettre d'intention est un formulaire, disponible sur le site de l'INCa www.e-cancer.fr/, ce formulaire est à compléter en français et en anglais et, à renvoyer par courrier électronique directement à l'INCa ainsi qu'au Cancéropôle de référence.

Le nom du document envoyé par courriel, au format Word, doit impérativement se présenter sous la forme suivante :

Nom de l'appel. initial du Cancéropôle de référence en capitale.nom du coordonnateur
Exemple : transla.GO.dupont.doc

**Et envoyer à :
transla2010@institutcancer.fr**

Dossier de candidature présélectionné

Le dossier de candidature, rédigé en français et en anglais, devra comprendre l'ensemble des éléments requis et nécessaires à l'évaluation scientifique et technique du projet. Il comprend deux fichiers : un fichier Word et un fichier Excel, constituant une annexe financière.

Le dossier est soumis sous forme électronique et sous forme papier, les deux formes sont identiques excepté les signatures qui ne sont exigées qu'en version originale papier.

Le coordonnateur du projet envoie au Cancéropôle son dossier de candidature en version électronique et papier (1 original et 3 copies) avec les signatures requises, et pour information, à la DRCI en format électronique.

Le Cancéropôle complète le dossier (avis facultatif), le signe et l'envoie à l'INCa.

Le dossier de candidature pré rempli par chaque Cancéropôle est disponible sur chaque site web du Cancéropôle de référence :

www.canceropole-gso.org

www.canceropole-grandouest.com

www.canceropole-lara.com

www.canceropole-paca.com

www.canceropole-idf.fr

www.canceropole-nordouest.org

www.canceropole-ge.org

Par ailleurs et pour information, le dossier de candidature type est disponible sur le site de l'INCa

www.e-cancer.fr/

Le nom des fichiers envoyés par courriel, au format Word et Excel, doit impérativement se présenter sous la forme suivante :

Transla.nomducoordonnateur.**doc**

et

transla.nomducoordonnateur.**xls**

Attention pas de format PDF

La taille du dossier électronique word complet ne doit pas excéder 4 Mo

9. PUBLICATIONS DES RESULTATS

Les résultats seront publiés sur le site Internet de l'Institut National du Cancer et du Ministère de la Santé.

Ils seront communiqués par écrit au coordonnateur du projet et une copie sera adressée aux Cancéropôles ainsi qu'aux représentants légaux des établissements gestionnaires des fonds. Les résultats seront également communiqués aux DRCI de référence.

10. CONTACTS

Pour toute information de nature scientifique ou administrative contacter :

transla2010@institutcancer.fr